

Gestión de Calidad en Laboratorios Clínicos: Implementación de Gestión Clínica

Autor: Graciela Susana Etcheverry

Magister en Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud. Universidad Nacional de La Plata.

Bioquímica. Hospital Interzonal General de Agudos "Gral. San Martín" de La Plata.

Miembro de la Sociedad Argentina para la Calidad en la Atención de la Salud.

e-mail: gracielaetcheverry@uolsinectis.com.ar

Introducción

En el seno de los servicios de salud los profesionales se esfuerzan diariamente por superar con éxito el reto de cada día: satisfacer las necesidades de atención de sus pacientes utilizando recursos que siempre resultan escasos. La necesidad de contar con métodos que lleven a una optimización de los recursos y a una mejora continua de la calidad de los servicios ha determinado en las últimas dos décadas la aparición de nuevos paradigmas que se enmarcan en diferentes modelos de gestión de la calidad¹.

La gestión clínica es uno de ellos. Puede definirse como la utilización adecuada de los recursos para la mejor atención de los pacientes, siendo la responsabilidad de las decisiones tomadas del equipo de salud. Es por ello que su implementación implica una descentralización de la organización y un impulso hacia una nueva forma de trabajo enfocada hacia la gestión de procesos, la mejora continua y la autoevaluación sistemática².

La intuición de la autora, que un programa de estas características podría ser útil para gestionar la calidad de los laboratorios clínicos en su ciudad de residencia, fue el motor impulsor de su tesis de maestría, en la que se propone un modelo de gestión clínica para laboratorios de la ciudad de La Plata, capital de la provincia de Buenos Aires, Argentina^{3,4}. En este trabajo se presenta una mejora de la propuesta original bajo el enfoque de indicadores de gestión clínica. Previamente se revisan algunos conceptos que integran el marco de referencia del trabajo.

Gestión de calidad en organizaciones de salud

La calidad en una organización de salud puede mejorarse de varias maneras, como un nuevo director exigente, un supervisor muy amable o un nuevo equipo, pero estos cambios son temporales y dependen un tanto de la suerte. El uso de modelos para mejorar el desempeño institucional aumenta la probabilidad de un éxito duradero y constituye la base de la gestión de la calidad⁵.

La gestión de la calidad puede definirse como el conjunto de las actividades de la función empresaria que determina la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades, y las implementa por medios útiles tales como la planificación, control, aseguramiento y mejoramiento continuo de la calidad⁶.

Entre los diversos modelos de gestión institucional se encuentran los de gestión de la calidad total. Éstos se basan en la gestión de los procesos desarrollados en todas las áreas de la empresa, comprendiendo y comprometiendo a la estructura organizativa y a la dirección de la misma con el objeto de obtener una producción de bienes o servicios cuyas características y utilización sean funcionalmente correctas y que satisfagan las necesidades y requerimientos de los usuarios al menor costo posible^{7,8}. En el campo de la salud el objetivo final es asegurar una prestación de servicio que alcance los niveles de calidad establecidos y consiga mejorar el estado de la salud y satisfacer las necesidades del usuario⁹.

Los principios que sustentan los modelos de gestión de la calidad total son: a) orientación al cliente, b) realización de los procesos con el mínimo de actividades y consumo de recursos, c) participación total de todas las personas que integran la organización y d) mejora continua¹⁰.

El concepto de gestión clínica

La gestión clínica se enmarca dentro de los modelos de gestión de la calidad total. Su objetivo es ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en la práctica clínica diaria (efectividad), acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar favorablemente el curso de una enfermedad (eficacia), con los menores costos para el paciente y la sociedad en su conjunto (eficiencia)¹¹.

Definíamos a la gestión clínica como "la utilización adecuada de los recursos para la mejor atención de los pacientes". Para Avedis Donabedian estaríamos hablando de calidad de la

atención de la salud. Por lo tanto, a la efectividad, la eficacia y la eficiencia se sumarían otros atributos: la conformidad con lo justo y razonable en la distribución de las acciones de atención médica y sus beneficios (equidad), con los deseos y expectativas individuales de las personas (aceptabilidad) y con los de la sociedad (legitimidad)¹².

Esa utilización adecuada de los recursos implica que los integrantes del equipo de salud asuman la responsabilidad de las decisiones que toman a diario y que comprometen los recursos económicos². Por otro lado, diversos autores enfatizan la importancia de gestionar las organizaciones sanitarias integrando las culturas de los profesionales de la salud y de los de la administración y economistas. Esta integración tiene por fin obtener una mejor calidad de atención, descentralizar la organización facultando a los profesionales para una mejor gestión de los recursos y enfocar el trabajo hacia la gestión de los procesos, la mejora continua y la autoevaluación sistemática^{2,13}. Esta evaluación se sustenta en el uso de normas e indicadores¹⁴.

Indicadores

Distintos componentes de la calidad como la utilización de recursos, adecuación, oportunidad, continuidad asistencial u otros pueden ser objeto de monitoreo mediante indicadores¹⁵. El término monitoreo es un neologismo procedente de la lengua inglesa empleado en el campo de la evaluación de la calidad por diversos autores.

El monitoreo es una de las herramientas de evaluación que tiene una organización para asegurar que sus recursos sean utilizados con el máximo de eficiencia para responder a los objetivos fijados. Uno de los principales resultados del monitoreo es el rediseño del sistema mismo, como consecuencia de la identificación de los factores que lo perturban, conformándose el ciclo de calidad: Diseño, Monitoreo, Rediseño¹⁶.

Un indicador cuantitativo es una expresión matemática que resume una relación que permite objetivar un problema en estudio. Debe ser relevante, preciso, sensible y específico¹⁷. Decimos que es relevante si sirve para conocer el fenómeno y lo representa adecuadamente. Es preciso si su medición se desvía poco o nada del valor "real". Es sensible si varía en consonancia con las variaciones producidas en el objeto que se estudia. Es específico si es poco afectado por la acción de otras variables¹⁸.

Los indicadores de gestión son útiles para procesar y comparar a través del tiempo el desempeño de una organización de salud y evaluar el éxito o fracaso de la implementación de cualquier modelo de gestión.

Presentamos a continuación un ejemplo de aplicación de indicadores de gestión en instituciones de salud.

Implementación de gestión clínica en laboratorios

La gestión clínica se presenta como un paradigma estratégico para lograr la optimización de los recursos y la mejora continua de la calidad en las instituciones de salud. Diversas experiencias de su aplicación en el ámbito de los laboratorios clínicos se encuentran en la bibliografía^{19,20}. La autora realiza a su vez su aporte metodológico para la ciudad de La Plata⁴.

A continuación se presenta la revisión bajo el enfoque de indicadores de dicho aporte metodológico, trabajo que fuera presentado en la II Jornada Nacional de la Sociedad Argentina para la Calidad en Atención de la Salud²¹.

Objetivos

- Seleccionar indicadores de gestión clínica aplicables a laboratorios de análisis clínicos.
- Realizar un diagnóstico de situación en laboratorios de diferentes características en base a los indicadores seleccionados.
- Elaborar instrumentos que faciliten la implementación de un modelo de gestión clínica en los laboratorios estudiados.

Material y métodos

Muestra

Se relevaron tres laboratorios clínicos públicos y nueve privados de la ciudad de La Plata entre los meses de junio y octubre de 2001. A los efectos de realizar un análisis cualitativo se confeccionó una Tipología de Laboratorios, teniendo en cuenta su inserción en las redes pública o privada, su instalación o no dentro de establecimientos asistenciales con internación y el número de pacientes diarios promedio (Tabla 1).

Variables

Las variables seleccionadas se presentan en la (Tabla 2).

Técnicas

Se utilizó una combinación de técnicas de recolección de datos: encuestas, observaciones estructuradas, entrevistas semiestructuradas y observaciones adicionales. El diseño de las planillas de relevo de indicadores se basó en normativas de aplicación a laboratorios públicos y/o privados^{22,23} y se adoptaron estándares utilizados por entidades acreditadoras de establecimientos de salud^{24,25} (Tabla 3).

Indicadores

Descripción: Para cada variable se utiliza el porcentaje de cumplimiento de estándares respecto al máximo posible.

Fórmula: Numerador: Puntaje obtenido X 100. Denominador: Máximo puntaje posible.

Resultados

Pudieron establecerse diferencias dentro del grupo de los laboratorios privados atribuibles al grado de complejidad de los mismos, por lo que se los subagrupó en:

- Laboratorios privados de menor complejidad (categorías 1º y 2º de la Tipología)
- Laboratorios privados de mayor complejidad (categorías 4º, 5º, 6º y 7º de la Tipología)

Se resumen a continuación los aspectos más relevantes del diagnóstico de situación efectuado:

- Los desempeños más satisfactorios en la variable **Calidad** de los laboratorios privados podrían deberse a que se encontraban acreditados por uno de los organismos acreditadores de la República Argentina y la encuesta confeccionada se basó en gran parte en sus normas.
- La importancia otorgada a la gestión de los **recursos humanos**, enfocada en la capacitación y desarrollo del personal, comparada con las demás variables, fue escasa en todos los laboratorios, con excepción de uno de los privados.
- En los laboratorios privados de menor complejidad se obtuvieron desempeños menos satisfactorios del indicador de **determinación y análisis de costos**. Por el contrario, los laboratorios públicos y los privados de mayor complejidad, utilizaban la determinación y el análisis de los costos como una herramienta de gestión. Los laboratorios públicos encontraban, sin embargo, obstáculos para implementar estas tareas.
- Respecto al **Control de Producción**, el **registro de la estadística de producción** y su **utilización para la toma de decisiones** se corresponden en el ámbito de los laboratorios públicos con normativas emanadas desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Esta obligatoriedad explicaría en parte el significativo aporte porcentual de esta variable a la gestión de los laboratorios públicos. Pero, según surgió de las entrevistas, no sólo la obligatoriedad determinaría **que se utilizaran las estadísticas de producción como herramientas para la toma de decisiones** en dichos laboratorios, ya que en los mismos se percibió la existencia de una cultura de planeamiento.
Respecto a los laboratorios privados, existió un comportamiento diferencial de los mismos que puede asociarse a su grado de complejidad. La producción constituyó un elemento indispensable para el planeamiento en los de mayor complejidad.

Si se asigna el mismo peso a cada una de las variables, el cumplimiento de todos los estándares (indicador = 100) en cada una de ellas determina un aporte del 25% al cumplimiento total. Sobre esta base, se calculó para cada laboratorio el aporte de cada una de las variables a la gestión de los mismos. (Figura 1: Aporte porcentual de las variables)

En la Figura 2 (Indicadores de Gestión Clínica. Comparación entre grupos) se presentan los promedios de los indicadores para cada variable en cada uno de los grupos.

Conclusiones

Las encuestas diseñadas y los indicadores seleccionados resultaron ser instrumentos útiles para realizar evaluaciones periódicas en el marco de la mejora continua de la calidad que implica la Gestión Clínica.

Si queremos contribuir a construir una cultura de la calidad en nuestras instituciones de salud necesitamos contar con elementos para monitorear su gestión. Estos elementos son los indicadores, que deben ser precisos, relevantes, sensibles y específicos. Ellos nos permitirán implementar modelos de gestión adecuados para nuestras instituciones de salud.

□ TABLAS

Tabla 1: Tipología de Laboratorios *

COMPLEJIDAD CRECIENTE	Categorías		LABORATORIOS PÚBLICOS	LABORATORIOS PRIVADOS
		ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNACIÓN		
	1º	1 a 19 pacientes diarios		▲▲▲▲
	2º	20 a 49 pacientes diarios	▲	▲
	3º	50 a 99 pacientes diarios		▲
	4º	100 ó más pacientes diarios		
			LABORATORIOS PÚBLICOS	LABORATORIOS PRIVADOS
		ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACIÓN	▲▲	▲▲▲
	5º	1 a 19 pacientes diarios		
	6º	20 a 49 pacientes diarios		
7º	50 a 99 pacientes diarios			
8º	100 ó más pacientes diarios			

*Los triángulos corresponden a los laboratorios relevados

Tabla 2: Variables

- **Calidad**
- **Recursos humanos**
- **Control de producción**
- **Determinación y análisis de costos**

Tabla 3: Dimensiones relevadas

<u>CALIDAD</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Estructura • Procesos • Resultados • Evaluación del grado de satisfacción del cliente
<u>RECURSOS HUMANOS</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Personal en general <i>Desarrollo de carrera</i> <i>Rotación de puestos</i> <i>Evaluación del desempeño</i> • Personal profesional <i>Docencia</i> <i>Investigación</i> <i>Conocimientos en gestión</i> • Personal técnico <i>Título habilitante</i> <i>Reuniones científicas</i> <i>Trabajos de investigación</i> • Personal administrativo <i>Tareas administrativas</i> <i>Gestión de organizaciones</i>
<u>CONTROL DE PRODUCCIÓN</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Registro de estadísticas de producción • Herramientas para la toma de decisiones • Sistema de información y gestión
<u>DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS DE COSTOS</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Costos fijos y variables (sistemáticamente) • Discriminación por Unidades de Laboratorio

□ **FIGURAS**

Figura 1: Aporte porcentual de las variables

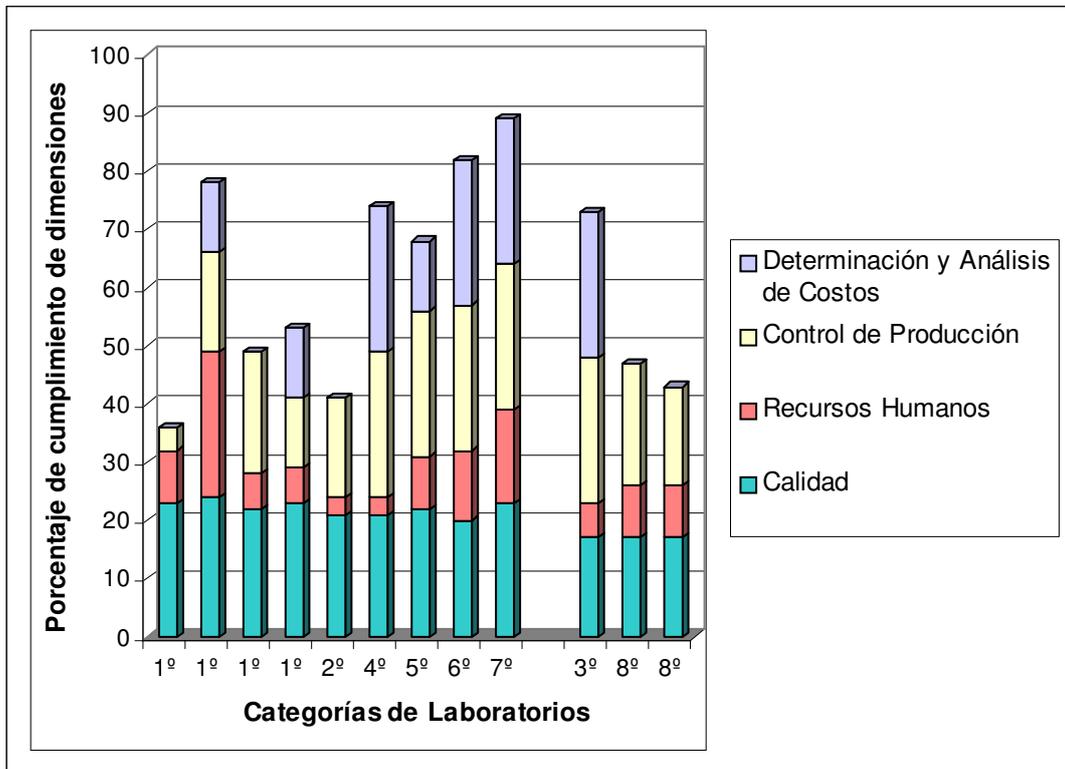
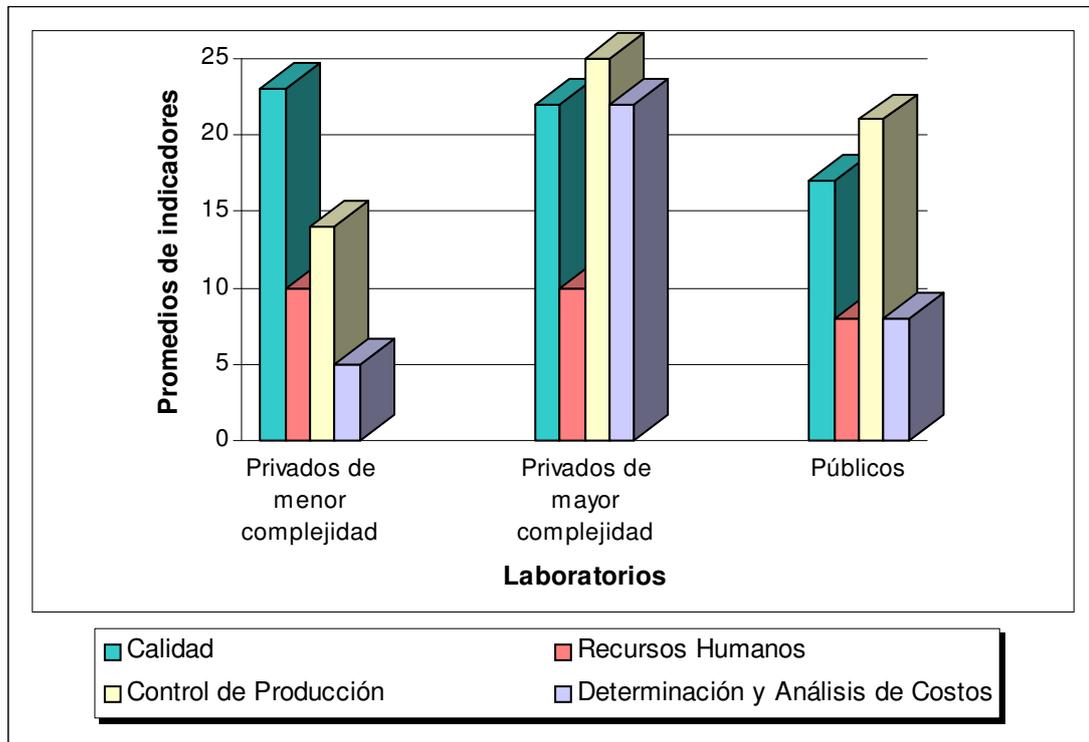


Figura 2: Indicadores de Gestión Clínica. Comparación entre grupos



□ **BIBLIOGRAFÍA**

¹ Tejedor Fernández M, Pérez JJ, García Alegría J. Gestión Clínica: aplicación práctica en una unidad hospitalaria (II). Rev Calidad Asistencial 2003; 18 (2): 125 – 31.

² Temes JL, Parra B. Gestión Clínica. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.

³ Etcheverry G. Abordaje de Unidades de Laboratorio bajo el Paradigma de Gestión Clínica en el Área de La Plata y Gran La Plata [Tesis de Maestría]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2002.

⁴ Etcheverry G. La gestión clínica en laboratorios. Propuesta de un modelo. Gestión en Salud 2003; 6: 24 – 31.

⁵ Gilmore C, De Moraes Novaes H. Manual de gerencia de la calidad. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1996.

⁶ Norma IRAM – IACC – ISO E 8402. Gestión de la Calidad y Aseguramiento de la Calidad: Vocabulario; 1994.

⁷ Bernillón A, Cerrutti O. Implantar y gestionar la calidad total. Barcelona: Gestión 2000; 1989.

⁸ Cuatrecasas L. Gestión integral de la calidad. Implantación, control y certificación. Barcelona: Gestión 2000; 1999.

⁹ Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Díaz de Santos; 1993.

¹⁰ González de la Flor P, Navarro JL. Gestión de la calidad total, mejora del valor y centrales de esterilización. Resultados 1999 – 2001 de un programa de intervención. Rev Calidad Asistencial 2003; 18 (3): 159 – 65.

¹¹ Pérez Lázaro JJ, García Alegre J, Tejedor Fernández M. Gestión Clínica: conceptos y metodología de aplicación. Rev Calidad Asistencial 2002; 17: 305 – 11.

¹² Donabedian A. Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1992.

¹³ White T. Gestión Clínica. Manual para Médicos, Enfermeras y Personal Sanitario. Barcelona: Masson; 1997.

¹⁴ Rezzónico R. Indicadores para la evaluación de la atención médica y para el diagnóstico de salud de la población. En: Aranguren E, Rezzónico R. Auditoría Médica: Capital Federal: Centro Editor de la Fundación Favalaro; 1996: 271 – 346.

¹⁵ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Características de los indicadores clínicos. Control Calidad Asist 1991; 6: 65 – 74.

¹⁶ Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1997.

¹⁷ SACAS. Foro sobre Indicadores de Calidad para Salud y Atención Médica. [accedido 1 Ago 2003]. Disponible en: <http://www.calidadensalud.org.ar>

¹⁸ Marracino C, Abadie JP, Vera Figueroa M. Indicadores para monitoreo de sistemas de atención de la salud. SACAS. [accedido 1 Feb 2004]. Disponible en: <http://www.calidadensalud.org.ar>.

¹⁹ Pascual Mostaza C. Hacia un nuevo modelo de Laboratorio Clínico. *Mapfre Medicina* 1997; 8 (Supl IV): 5 - 12.

²⁰ Heiniger Mazo A. Gestión clínica en laboratorios: La experiencia del Hospital "Carlos Haya" de Málaga. En: *Gestión Clínica*. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2000: 129 – 42.

²¹ Etcheverry G. Gestión de calidad en laboratorios: indicadores de gestión clínica. II Jornada Nacional de la Sociedad Argentina para la Calidad en la Atención de la Salud; 2003 Sep 19; Buenos Aires, Argentina.

²² Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 739 / 2000: Revisión de la Guía de Evaluación de los Laboratorios de Análisis Clínicos e incorporación de la misma al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. *Boletín Oficial* 2000; 29483 (sept): 16 – 22.

²³ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Resolución 116 / 2000: Requisitos, Condiciones y Procedimientos para la Selección del Personal Docente Provisional que se desempeñará como Instructor de Residencias; 2000.

²⁴ ITAES. Manual para la Acreditación de Establecimientos Asistenciales Polivalentes de la República Argentina. Buenos Aires: Editorial Brest; 1995.

²⁵ Fundación Bioquímica Argentina. Manual de Acreditación de Laboratorios, MA2. Buenos Aires: Fundación Bioquímica Argentina; 1999.